

 Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO		CÓDIGO: CI-S01-F002
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 2021-08-02

## INFORME SEMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA I I SEMESTRE DE 2023

JULIO – DICIEMBRE DE 2023

E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Presentado a:

**DIEGO LUIS ARANGO** Gerente  
**ANTONIO MARÍA GÓMEZ BETANCUR** Prof. Especializado Área Administrativa  
**COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO**

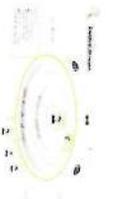
Enero 2024

NIT. 810.000.913-8

Dirección: Calle 12 No. 4-20 Teléfonos (6) 8392000 / 018000941888

La Dorada - Caldas - Colombia

[www.hospital-sanfelix.gov.co](http://www.hospital-sanfelix.gov.co)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

Conclusiones generales sobre la aplicación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>De acuerdo a la revisión realizada a cada uno de los componentes del meci, vemos como los cinco componentes del sistema se encuentran operando de manera coordinada en la entidad, articulados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se avanzó en la conformación de planes y políticas para la entidad. Se esta actualizando el manual de procesos y procedimientos de las áreas de la entidad en la plataforma Almera . Se logró un incremento de un (6) puntos porcentuales en la Evaluación del Sistema de Control Interno con respecto al primer semestre de 2023.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El sistema de control interno ha demostrado ser efectivo para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, ha mejorado la participación de los líderes de procesos, el liderazgo de la gerencia por medio del comité técnico de gerencia en pro de cumplir las metas y objetivos planteados en el plan estratégico de la entidad. Esto le ha permitido a la Alta dirección evidenciar debilidades y establecer acciones de mejora.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad tiene establecidas las líneas de defensa que permiten el establecimiento de controles. La primera línea de defensa está cargo de las coordinadoras de área y líderes de procesos; la segunda línea de defensa la desarrollan las áreas de Calidad y Planeación y el trabajo que desempeñan los supervisores de contratos, y la tercera línea de defensa a cargo de la oficina de Control Interno. De igual forma, se actualizó el mapa de riesgos institucional y de corrupción con la adopción de nuevos controles.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o cumplimiento	Avance Real del cumplimiento
Atendimiento de control	SI	84%	5%
Evaluación de riesgos	SI	89%	14%
Actividades de control	SI	90%	13%
Información y comunicación	SI	77%	22%
Monitoreo	SI	82%	5%

Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior
<p>Se evidencia el incremento de 5 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2023. <b>DEBILIDADES:</b> Continúan las debilidades en las supervisiones falta capacitación a los supervisores y apoyos de los contratos en normatividad vigente. <b>FORTALEZAS:</b> Se le realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y en reunión del comité técnico de gerencia se evalúan los informes presentados a la gerencia y se toman decisiones. - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2023 y fue incorporado en la plataforma Alimera por áreas para su verificación y seguimiento de acuerdo a lo exigido en la ley, se establecieron mecanismos para el manejo de conflictos de intereses mediante formato estandarizado en la ley, se establecieron mecanismos para el manejo de conflictos de intereses mediante formato exigido a cada contratista y establecido en lista de chequeo.</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> -Falta de capacitación para los líderes de los procesos sobre las líneas de defensa, debilitadas en las supervisiones, se ha sugerido realizar capacitaciones a los supervisores y apoyos a la supervisión por el área jurídica y de contratación. - Los planes de las tecnologías de la información carecen de cronograma. - No se han establecido mecanismos para el manejo de conflictos de interés. <b>FORTALEZAS:</b> - Se le realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y en reunión del comité técnico de gerencia se evalúan los informes presentados a la gerencia y se toman decisiones. - En el comité técnico de gerencia se evalúan los informes presentados a la gerencia y se toman decisiones. - El comité de coordinación de control interno se reúne de acuerdo a la resolución vigente. - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2023 y fue incorporado en la plataforma Alimera por áreas para su verificación y seguimiento. - En esta vigencia la ESE suscribió contrato para la organización de la gestión documental las tablas de retención que fueron convalidadas en el mes de mayo.</p>
<p>Se evidencia el incremento de 14 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2023. <b>DEBILIDADES:</b> -Fortalecer el proceso de seguimiento de la primera línea de defensa <b>FORTALEZAS:</b> -Colaboración de los líderes de los procesos con el cargo de evidencias para realizar desde el área de control interno seguimiento oportuno del plan anticorrupción y los riesgos institucionales y de corrupción. - Política de Administración de Riesgos actualizada y publicada en la página web de la ESE. - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2023.</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> -Falta colaboración de algunas áreas para subir en la plataforma Alimera las evidencias para realizar desde la oficina de control interno, seguimiento al mapa de riesgos institucional y de corrupción. <b>FORTALEZAS:</b> -Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos actualizada y publicada en la página web de la ESE. - Reuniones del comité técnico de gerencia donde se intervienen las dificultades que se presentan y se les realiza seguimiento. - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2023.</p>
<p>Se evidencia el incremento de 13 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2023. <b>DEBILIDADES:</b> - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. - Los planes de las tecnologías de la información carecen de cronograma para realizar seguimiento. <b>FORTALEZAS:</b> - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción. - Se realizan seguimientos trimestrales a los indicadores del Plan de Acción. - Actas del comité técnico de gerencia. - Plataforma Alimera en uso. - Se cuenta con el autodiagnóstico del Parmec. - Los planes del decreto 612 de 2018 se encuentran publicados en la página web de la ESE.</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. - Los planes de las tecnologías de la información carecen de cronograma para realizar seguimiento. <b>FORTALEZAS:</b> - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción. - Se realizan seguimientos trimestrales a los indicadores del Plan de Acción. - Actas del comité técnico de gerencia. - Plataforma Alimera en uso. - Se cuenta con el autodiagnóstico del Parmec. - Los planes del decreto 612 de 2018 se encuentran publicados en la página web de la ESE.</p>
<p>Se evidencia un incremento de 22 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2023. <b>DEBILIDADES:</b> - Parametrización del sistema. - Disminución en las encuestas de satisfacción al usuario. <b>FORTALEZAS:</b> - Aprobación de las tablas de retención documental, tablas de valoración documental, inventario documental contratación de un profesional en Gestión Documental. Y la depuración de las historias clínicas. - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo.</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> - Debilidades en la página web por la migración que se tuvo. - Parametrización del sistema. <b>FORTALEZAS:</b> - Aprobación de las tablas de retención documental y contratación de un profesional en Gestión Documental. Y la depuración de las historias clínicas. - Incremento en las encuestas de satisfacción al usuario. - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo.</p>
<p>Se evidencia un incremento de 5 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2023. <b>DEBILIDADES:</b> -Falta la capacitación a los líderes de las áreas sobre las líneas de defensa, ya que en la inducción siempre se les cuenta sobre las tres líneas de defensa. - Realizar articulación con la oficina de calidad para el desarrollo de las auditorías en las áreas asistenciales. <b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con un plan Anual de Auditorías prorrateado conforme a los riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. -Mejoramiento de las auditorías internas y de los planes de mejoramiento internos. - Los comités institucionales activos y funcionando. - Puntualidad en la presentación de los informes solicitados por los diferentes entes de control.</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> -Falta la capacitación a los líderes de las áreas sobre las líneas de defensa, se tiene parateada para el mes de septiembre. <b>FORTALEZAS:</b> -Mejoramiento de las auditorías internas y de los planes de mejoramiento internos. - Los comités institucionales activos y funcionando. - Puntualidad en la presentación de los informes solicitados por los diferentes entes de control.</p>